

• 论 著 •

# 半夏泻心汤辛开苦降法治疗结肠癌的临床效果

张 蓉<sup>1</sup>, 李 冀<sup>2</sup>

(1. 第四军医大学唐都医院消化内科, 西安 710038; 2. 陕西省西安市第六医院消化内科 710015)

**摘要:**目的 研究半夏泻心汤辛开苦降法治疗结肠癌的临床效果。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月第四军医大学唐都医院收治的结肠癌患者 110 例, 将入选的所有患者分为观察组和对照组, 每组 55 例。对照组治疗方式为西医单纯化疗, 观察组患者在对照组的基础上辅以中医半夏泻心汤辛开苦降法进行治疗。对比两组患者治疗前后的症状评分、生活质量评分以及两组的治疗效果。结果 治疗前, 两组患者在症状评分、生活质量评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者症状评分、生活质量评分较治疗前均有改善, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。疗效比较, 观察组治疗的效果明显优于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 采用半夏泻心汤辛开苦降法治疗结肠癌具有十分理想的临床疗效。

**关键词:**半夏泻心汤; 辛开苦降法; 结肠癌; 临床疗效

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.032 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)19-2904-03

## Study on clinical effect of Banxiaxiexin Decoction pungent-opening and bitter-descending method in treating colon cancer

ZHANG Rong<sup>1</sup>, LI Yi<sup>2</sup>

(1. Department of Gastroenterology, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710038, China;

2. Department of Gastroenterology, Xi'an Municipal Sixth Hospital, Xi'an, Shaanxi 710015, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical curative effect of Banxiaxiexin Decoction pungent-opening and bitter-descending method in the treatment of colon cancer. **Methods** One hundred and ten cases of colon cancer in Tangdu hospital of the Fourth Military Medical University from January 2015 to January 2016 were selected and divided into the observation group and control group according to the random principle, 55 cases in each group. The control group was treated with Western medicine chemotherapy alone, while on this basis the observation group was assisted by traditional Chinese medicine Banxiaxiexin Decoction pungent-opening and bitter-descending method. The symptom scores, life quality scores and treatment effects were compared between the two groups. **Results** The symptom scores and life quality scores before treatment had no statistically significant difference between the two group ( $P > 0.05$ ). The symptom scores and life quality scores after treatment in the two groups were improved, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The curative effect of the observation group was significantly better than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Banxiaxiexin decoction pungent-opening and bitter-descending method has an ideal clinical curative effect in treating colon cancer.

**Key words:** banxiaxiexin decoction; pungent-opening and bitter-descending method; colon cancer; clinical curative effect

结肠癌是一种较为常见的恶性肿瘤疾病, 具有较高的病死率, 对患者生命安全造成了严重的威胁。在以往的结肠癌治疗中, 通常采用西医化疗的方法进行治疗, 但是临床治疗效果较为有限。在此基础上, 辅以半夏泻心汤辛开苦降法进行治疗, 能够有效提高患者治疗效果, 促进患者更好地康复, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月第四军医大学唐都医院收治的结肠癌患者 110 例, 其中男 61 例、女 49 例, 分为观察组和对照组。观察组 55 例, 患者年龄 37~68 岁, 平均(52.8±4.3)岁; 对照组 55 例, 患者年龄 40~71 岁, 平均(55.1±3.8)岁。所有患者经检查均确诊为结肠癌患者, 结肠癌 TNM 分期均为 III 期, 中医辨证分型均为寒热错杂型, 患者造血功能、心、肺、肝、肾等器官功能均正常, 卡氏评分均在 60 分以上。所选患者中, 不包括合并其他严重急慢性疾病能对结肠癌治疗及预后产生影响的患者, 哺乳期或妊娠期、精神病史

患者。两组患者一般情况比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 化疗前, 两组患者服用托烷司琼、昂丹司琼防止呕吐。化疗后使用质子泵抑制剂对胃黏膜进行保护。治疗期间, 不使用其他类型的中药, 不采用生物治疗、放疗等。如有必要, 根据患者情况进行适当的升白细胞、保肝、抗炎、退热、止泻、止吐等治疗。

**1.2.1 对照组** 对照组治疗方式为单纯西医化疗, 化疗方案为 FOLFOX4/mFOLFX6<sup>[1]</sup>。其中, FOLFOX4 方案: 第 1 天静脉滴注 58 mg/m<sup>2</sup> 奥沙利铂 2 h, 静脉推注 400 mg/m<sup>2</sup> 氟尿嘧啶(5-FU), 然后第 1 天和第 2 天持续 22 h 静脉滴注 600 mg/m<sup>2</sup> 5-FU 和静脉滴注 200 mg/m<sup>2</sup> 亚叶酸钙(LV)2 h。每 2 周重复进行 1 次, 共进行 12 次。mFOLFOX6 方案: 第 1 天静脉滴注 85 mg/m<sup>2</sup> 奥沙利铂 2 h、400 mg/m<sup>2</sup> LV 2 h、静脉推注 400 mg/m<sup>2</sup> 5-FU, 然后第 2 天静脉持续 46 h 注射 1 200 mg/m<sup>2</sup>。每 2 周重复进行 1 次, 共进行 12 次。化疗疗程在 3 个周期以上。

**1.2.2 观察组** 观察组患者在对照组的基础上,辅以半夏泻心汤中药汤剂进行治疗,根据辨证适当加味<sup>[2]</sup>。基础药方:大枣 5 枚、炙甘草 6 g、黄连 6 g、干姜 9 g、黄芩 10 g、党参 15 g、半夏 10 g。如患者呕吐严重,药方中加旋覆花 15 g、代赭石 15 g;如患者厌食严重,药方中加生麦芽 20 g、焦神曲 15 g;如患者气虚严重,药方中加黄芪 20 g;如患者血虚严重,药方中加阿胶 15 g、熟地 20 g;如患者痰湿严重,药方中加生薏仁 20 g、茯苓 15 g。以上药方每日服用 1 剂,加 500 mL 水第 1 次煎,然后取 200 mL 药液,加 300 mL 水再煎,再取 100 mL 药液,两次煎取的药液混合,分多次、少量温服,连续服用 14 d 为 1 个疗程。治疗期间阶段性评估疗效,根据患者查体、主诉的结果,对药物用量、药物种类进行辨证加减和调整<sup>[3]</sup>。化疗疗程持续 3 个周期以上,中药服用持续 4 个疗程以上。

**1.3 观察指标** 对比两组患者治疗前后的症状评分、生活质量评分以及两组患者的治疗效果。症状评分主要包括气短、乏力、腹泻、口苦口干、呕吐、食欲下降、暖气泛酸、痞满等项目,每项症状无症状为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分,分数越低,说明患者症状越轻。生活质量评分采用卡氏功能状态评分标准进行评分,死亡为 0 分,正常无症状及体征为 100 分,分数越高,说明患者生活质量越高。患者治疗效果用显效、有效、无效进行评定。评定标准:显效,患者经治疗后无临床症状,恢复正常的生活功能;有效,患者治疗后临床症状改善,部分生活功能恢复;无效,患者治疗后临床症状和生活功能未有改善或加重。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 软件对数据进行处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者治疗前后症状评分对比** 治疗前观察组症状评分为  $(9.62 \pm 2.87)$  分,对照组为  $(9.58 \pm 2.66)$  分,两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者症状评分与治疗前相比,均有所降低,观察组为  $(3.23 \pm 1.84)$  分,对照组为  $(6.18 \pm 2.03)$  分,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者治疗前后生活质量评分对比** 治疗前,观察组生活质量评分为  $(72.13 \pm 3.16)$  分,对照组为  $(72.55 \pm 3.42)$  分,两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者生活质量评分与治疗前相比,均有所提高,观察组为  $(87.66 \pm 3.19)$  分,对照组为  $(80.26 \pm 3.51)$  分,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组患者治疗后总有效率比较** 治疗后,观察组显效 31 例 (56.36%),有效 21 例 (38.18%),无效 3 例 (5.45%),总有效 52 例 (94.55%);对照组显效 20 例 (36.36%),有效 23 例 (41.82%),无效 12 例 (21.82%),总有效 43 例 (78.18%)。观察组治疗的效果明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

在临床上,对于Ⅲ期结肠癌主要是以手术治疗为主,并进行综合性的治疗<sup>[4]</sup>。在大肠癌根治术后,有很大的概率发生转移或复发。在此基础上,可采用西医化疗的方式,使用卡培他滨、奥沙利铂等化疗药物,辅以分子靶向药物进行治疗,对于结

肠癌的治疗效果产生了一定的积极作用。不过,化疗会产生很多的不良反应,例如神经毒性、骨髓抑制、胃肠道反应等,同时患者化疗耐受性有限,生存质量也会受到影响<sup>[5]</sup>。另外,使用的分子靶向药物还可能造成肠穿孔、动脉栓塞、伤口延迟愈合、出血、蛋白尿、高血压等不良反应。在化疗基础上,可以采用中西医结合的方法,使用中医药进行辅助治疗,能够有效发挥出中药治疗具有的改善生活质量、延长生存期、化疗增敏、化疗毒副作用、抗转移复发等作用<sup>[6]</sup>。例如,使用半夏泻心汤辛开苦降法,能够在术后化疗中起到减毒增效的作用,同时能够扶正祛邪、健脾益气、调畅气机,具有十分良好的临床疗效。

结肠癌具有十分复杂的病情,在迁延不愈的发生和发展过程中,体现出虚实夹杂、寒热错杂的特点<sup>[7]</sup>。在中医的角度认为,结肠癌的病机主要是由于情志郁结、外感邪毒、饮食不节、正气不足,造成湿热内聚、脏腑失调、气机不畅,如果久病未治,则会出现痰湿结聚、气滞血淤,进而形成肿块,最终引发结肠癌。在结肠癌的治疗当中,应当对患者脾胃气机升降进行调整,重建邪正、气血、阴阳平衡,以通为补<sup>[8]</sup>。患者恢复正常气机升降,方能恢复正常的气血津液运转,从而补养正气。在结肠癌的术后化疗当中,中医治疗应当注重健脾扶正、调畅气机。采用半夏泻心汤辛开苦降法进行治疗,具有平衡阴阳、整体辨证的效果。药方中半夏可和胃降逆、散结除痞;干姜温中散寒、开结行滞;黄芩、黄连可降泄除热;大枣、人参、炙甘草可甘温补虚和中、调养损伤中气。药方寒热并用、辛开苦降、补泻兼施,从而达到和阴阳、畅气机、调虚实的功效。

本研究结果表明,对于Ⅲ期结肠癌患者,在术后化疗期间容易发生寒热错杂证,采用半夏泻心汤辛开苦降法进行辅助治疗,有十分理想的效果。观察组患者在进行治疗之后,症状评分低于对照组患者,生活质量评分与治疗总有效率均高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。此外,有报道称采用半夏泻心汤辛开苦降法进行治疗,还能够稳定患者体质量,帮助患者提升化疗完成率,提高患者免疫功能,降低在化疗过程中患者的肝功能受损及白细胞减少的情况<sup>[9]</sup>。

综上所述,采用半夏泻心汤辛开苦降法进行结肠癌的辅助治疗,相比于单纯的西医化疗,能够取得更为理想的临床疗效。

## 参考文献

- [1] 刘影峰,张艳,冯志强. 略谈辛开苦降法及其治疗心血管疾病的临床体会[J]. 江苏中医药,2013,45(12):57-59.
- [2] 巩阳,魏玮. 辛开苦降法合“标准三联”治疗幽门螺杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(4):379-381.
- [3] 袁亚兰,王晓明. 辛开苦降法治疗对脾胃病患者血清淀粉酶、血清 PGE2 和胃黏膜 SOD 活力影响研究[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(7):831-832.
- [4] 高风琴,刘瑞. 成冬生运用“辛开苦降法”治疗慢性胆囊炎的临床经验[J]. 现代中医药,2013,33(14):6-8.
- [5] 王婷,杨勤. 半夏泻心汤在幽门螺杆菌相关性胃炎中临床运用与作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(4):243-246.
- [6] 许芸斐,黄君兰. 辛开苦降法治疗 Hp 阳(下转第 2908 页)

2.5 两组患者 ACOS 患病相关危险因素分析 对有可能为危险因素的因子(有过敏性疾病史, WBC、CRP、IgE、嗜酸性粒细胞、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>)进行分析, 结果显示有过敏性疾病史、血清 IgE 和嗜酸性粒细胞升高是 ACOS 的患病危险因素, 见表 5。

### 3 讨 论

COPD 是以持续气流受限为特征的慢性炎症性疾病, 炎症反应以粒细胞为主, 破坏肺实质, 形成肺气肿, 同时影响肺的修复功能和防御机制<sup>[5]</sup>。哮喘指的是气道慢性非特异性炎症性疾病, 炎症反应以嗜酸性粒细胞、肥大细胞等淋巴细胞为主<sup>[6]</sup>。而 ACOS 患者在血浆炎症因子、气道炎症因子以及气道结构变异方面与哮喘、COPD 有重叠<sup>[7]</sup>。在本研究中 ACOS 患者的 CRP、血清 IgE、WBC、嗜酸性粒细胞水平明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 数据说明观察组患者同时具备哮喘和 COPD 的炎症因子的变化, 同时相对于 COPD 来说, 白细胞水平明显增高。这与黄晓梅等<sup>[8]</sup>研究结果一致。

在本研究中两组患者 PaO<sub>2</sub> 水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而观察组患者的 PaCO<sub>2</sub> 水平明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示 ACOS 患者伴有不同程度的二氧化碳(CO<sub>2</sub>)潴留。可能因为 ACOS 患者长期、反复的气道炎症反应使得支气管腔狭窄, 患者气管壁软骨发生变化; 同时由于过度收缩, 使排气困难, 进而造成 CO<sub>2</sub> 潴留, 患者以上病理变化又会影响患者的肺功能。FEV<sub>1</sub> 是评价机体气流是否受限的一个重要指标<sup>[9]</sup>, 而 FEV<sub>1</sub>/FVC 则为评价机体气道阻塞程度的敏感指标<sup>[10]</sup>。在本研究中两组患者在应用气管舒张剂后 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 说明两组患者肺功能均有不同大小的损伤。而观察组在应用气管舒张剂后 FEV<sub>1</sub> 改善值和对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。此外观察组患者应用无创通气情况、使用抗菌药物比例以及应用全身皮质激素比例明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 说明在 ACOS 治疗过程中应用抗菌药物和激素的情况较多, 治疗过程较复杂, 同时应用气管舒张剂具备一定的临床疗效。

相关研究发现吸烟、患者肺功能差以及收入低是 ACOS 的危险因素<sup>[11-12]</sup>。在本研究中发现, 有过敏性疾病史、血清 IgE 和嗜酸性粒细胞升高是 ACOS 的患病危险因素。结果提示有家族过敏性疾病史可能是潜在导致患者发展为 ACOS 的因素, 同时患者的血清 IgE 和嗜酸性粒细胞水平升高的 COPD 患者更易发展为 ACOS。

综上所述, 本研究发现急性发病期的 ACOS 患者生化指标因子较 COPD 患者反应更剧烈, 治疗过程复杂, 应用较多的抗菌药物和全身性糖皮质激素。同时对具有过敏性疾病史, 高

水平血清 IgE 和嗜酸性粒细胞的 COPD 患者更容易发展为 ACOS, 需要临床医生关注并进行相应的诊疗。

### 参考文献

- [1] 陆薇, 梁克诚, 卢翠梅, 等. COPD 合并侵袭性肺曲霉菌病的危险因素及临床特点分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29(7): 892-895.
- [2] 徐飞, 董竞成. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 5(5): 500-506.
- [3] 刘景伟. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床特征[D]. 长春: 吉林大学, 2016.
- [4] 李坤营. 慢性阻塞性肺疾病中医证候与 2011GOLD 指南分组关系的临床研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [5] Haarmann H, Folle J, Nguyen XP, et al. Impact of non-invasive ventilation on sympathetic nerve activity in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lung, 2017, 195(1): 69-75.
- [6] 蒋鲜, 曹富丽, 但小苹, 等. 哮喘患者治疗前后血循环中嗜酸性粒细胞微粒的变化[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(7): 753-756.
- [7] Frazee T, Lewis VA, Rodriguez HP, et al. Housing, transportation, and food: how ACOs Seek to improve population health by addressing nonmedical needs of patients[J]. Health Aff(Millwood), 2016, 35(11): 2109-2115.
- [8] 黄晓梅, 贺云鹏, 许元文. 慢性阻塞性肺疾病-哮喘重叠综合征和 COPD 患者临床特征的差异性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(15): 2491-2494.
- [9] 吴英, 夏旭晖, 刘晓, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者支气管舒张试验前后 FEV<sub>1</sub>、FVC 及呼吸困难程度的变化特点[J]. 疑难病杂志, 2015, 14(6): 575-578.
- [10] 于晨希, 朱述阳, 刘文静, 等. 总气道阻力与 FEV<sub>1</sub> 在检测哮喘气道可逆性中的比较[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(11): 1958-1961.
- [11] 许茵茵. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征(ACOS)的临床研究[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2015.
- [12] 马小玉, 安福成. ACOS 患者血清 CRP、总 IgE 水平与肺功能的相关性研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(14): 113-114.

(收稿日期: 2017-03-02 修回日期: 2017-05-11)

(上接第 2905 页)

- 性慢性萎缩性胃炎患者 52 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(8): 101-102.
- [7] 郭玲, 郑小伟. 半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型口臭个案报道[J]. 江西中医药大学学报, 2016, 28(2): 17-18.
  - [8] 李依洁, 王燕丽, 魏玮. 辛开苦降法治疗胃食管反流病随

机对照试验系统评价与 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 11(11): 1490-1495.

- [9] 李同享, 薛西林. 辛开苦降法在脾胃病中的证治研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(12): 1242-1243.

(收稿日期: 2017-02-26 修回日期: 2017-05-04)